收容所居民申訴表
(Chinese Traditional)

收容所居民有權提出申訴而無需擔憂遭致報復或剝奪權利。

說明：當事人必須完成**第 I 部分**，並將此表單連同任何證明文件提交至計畫/機構主管或其個案管理人。如果此表單的主旨涉及該主管或個案管理人，當事人應將此表單提交至社會服務局(Department of Social Services, DSS) 之監察員辦公室(Office of the Ombudsman)，地址為：109 East 16th Street, 8th Floor, New York, NY 10003。

收到此表單的任何主管或監察員均必須完成**第 II 部分**並在七 (7) 個工作日內交還予該當事人。

第 I 部分（由當事人填寫）：

姓名：_____

地址/機構/計畫：_____

社會安全/個案號碼：_____ 電話：_____

簽名：_____ 日期：_____

描述申訴內容（可視情況附加額外頁面和證明文件）：

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(翻頁)

第 II 部分（必須由主管、監察員、員工在七 **[7]** 天內完成）：

姓名/職稱：

機構/計畫：

地址：

電話： 申訴接收日期：

簽名： 日期：

書面說明或回應解決方案（可視情況附加額外頁面和證明文件）：